

AUTORISATION PARENTALE FRAT 2024

Je, soussigné(e) (*NOM, prénom du responsable légal*) :
demeurant (*adresse du responsable légal*) :

responsable légal de (*NOM, prénom du jeune*) :
né(e) le (*date de naissance du jeune*) :
Demeurant (*adresse du jeune*) :

- Autorise (*NOM, prénom du jeune*) :

à **participer au FRAT 2024** (transports en train, métro, RER en car et/ou véhicules légers affrétés par le FRAT compris) qui aura lieu du vendredi 17 mai 2024 (au soir) au lundi 20 mai 2024 (au soir) à Jambville (78 440).

- M'engage à respecter les consignes générales et normes sanitaires en vigueur à la date de l'évènement et/ou demandées par le responsable de groupe.
- En cas de maladie ou d'accident, j'autorise son responsable de groupe : (*NOM, prénom du responsable de groupe*) : à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état du mineur que je représente. Cette personne pourra également le/la sortir du service des urgences si le médecin des urgences juge que son état lui permet de retrouver son groupe.
- Atteste avoir pris connaissance et validé les conditions générales de vente du FRAT 2024 lors de l'inscription du jeune.

N° de téléphone sur lequel je suis joignable pendant toute la durée du FRAT :

N° de Sécurité sociale :

Remarques :

Fait à :, le

Signature d'un responsable légal
(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

--